



KALIX KOMMUN

Kalix kommun
Skolskjutsansvarig
Ekonomiavdelningen
952 81 KALIX

Ansökan om skolskjuts vid växelvis boende

Härmed ansöker undertecknade vårdnadshavare skolskjuts till

_____ på grund av växelvis boende
(skolans namn)

under läsåret _____ med start vecka/datum _____

För nedanstående elev:

Elevens namn _____

Personnummer _____

Skriven på adress _____

Boende varannan vecka hos:

Namn, adress _____

Umgångsschema inlämnas samtidigt med denna ansökan

Påskrift nedan av gemensamma vårdnadshavare

Datum

Namnunderskrift

Telefon

Namnunderskrift

Telefon